

# SUPSI Health

Rivista semestrale dell'Unità di ricerca del Dipartimento sanità della SUPSI

## EDITORIALE

Andrea Cavicchioli

## L'OSPITE

Gianfranco Domenighetti

## LABORATORIO DI RICERCA

Andrea Cavicchioli

Susanne Knüppel

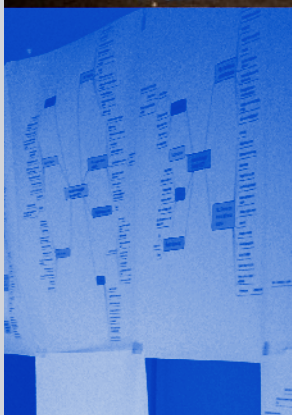
Emmanuelle Rossini-Drecq

Fulvio Poletti

## SPAZIO THESIS

Luca Scascighini

## Segnalazioni





## Diversità e creatività al servizio della ricerca nelle cure.

Con piacere saluto tutti i lettori della nostra rivista. Dal mese di settembre, su richiesta del direttore del DSAN Ivan Cinesi, ho assunto la responsabilità ad interim dell'Unità di ricerca, sostituendo il collega Riccardo Crivelli. Ringrazio di cuore Riccardo a nome di tutti noi per l'impegno profuso in questa iniziativa e ancor di più per avere accettato di non tagliare definitivamente il cordone ombelicale che lo lega al Dipartimento, ma di rimanere al nostro fianco, per aiutarci ancora a portare avanti i nostri progetti. Mi corre l'obbligo inoltre di ringraziare Anna Piccaluga-Piatti, vera anima di questa iniziativa editoriale, per la sua azione, quanto mai precisa ed efficace, di coordinamento redazionale della rivista. Passo brevemente ad introdurre il numero che è nelle vostre mani. Esso offre uno spaccato assolutamente operativo e realistico della vivacità con cui si sta muovendo la nostra Unità e, più in generale, tutto il Dipartimento sul tema della ricerca.

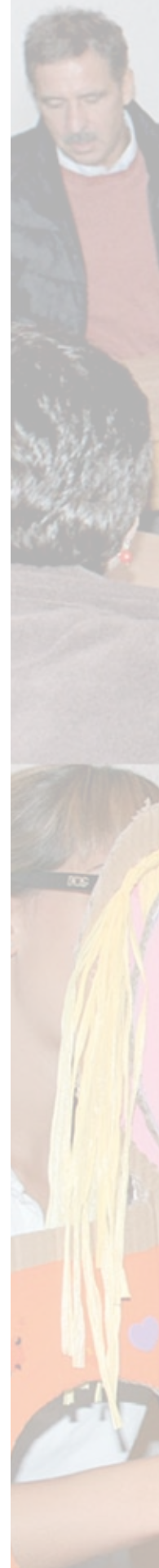
Per anni, in campo sanitario, siamo stati abituati a pensare alla ricerca come a quel luogo nel quale trovare una risposta alla domanda se un farmaco, una tecnica chirurgica o una attrezzatura, erano o meno efficaci nel guarire/diminuire/alleviare una malattia o una sintomatologia. In questo senso pareva quindi difficile individuare uno spazio di ricerca "autonomo" per professioni diverse da quella medica. Il numero odierno della nostra rivista offre un esempio semplice e concreto delle "piste" che professioni come quella infermieristica, del fisioterapista o dell'ergoterapista possono, autonomamente e/o in modo integrato con altre professioni, percorrere.

Il contributo di Susanne Knüppel e mio propone una concreta pista di misurazione quantitativa e qualitativa di un fenomeno organizzativo noto come "carico di lavoro" che ha evidenti ed intuibili ripercussioni, positive o negative, sulla qualità delle persone su cui viene misurato e, di conseguenza sulla loro salute. Le due particolarità di questo studio sono, da una parte la popolazione target studiata, cioè i docenti universitari di Cure infermieristiche e, dall'altra, il confronto internazionale che lo studio ha consentito di realizzare fra docenti di quattro paesi fra loro molto diversi. La proposta di studio di Emmanuelle Rossini-Drecq segnala un'interessante e innovativa pista di lavoro da sondare in ordine alla possibilità che una specifica prestazione ergoterapica si riveli efficace nel restituire una maggiore autonomia a bambini con problemi di autismo. Il concetto di "atto terapeutico" trova in questo lavoro una sua definizione concreta per questa professione. Il tema affrontato da Fulvio Poletti traccia, in una maniera innovativa e strutturata, uno dei possibili modi con cui esplicitare il concetto di educazione sanitaria nei confronti di una popolazione giovane e vulnerabile rispetto all'assunzione di comportamenti rischiosi per la propria e altrui salute. Si individua uno spazio culturale e operativo che può essere occupato da operatori sanitari e non solo, i quali opportunamente attrezzati sul piano metodologico e della motivazione, assumono una competenza educativa che si preoccupa soprattutto di gettare "buon seme" sulle tematiche affrontate.

Infine mi corre l'obbligo di ringraziare il nostro ospite Gianfranco Domenighetti, per la lucidità con cui ci pone in guardia dalle possibili degenerazioni dei sistemi sanitari. Già Ivan Illich segnalava che: "La medicina è una impresa morale e inevitabilmente perciò da' contenuto al bene e al male".<sup>1</sup>

Andrea Cavicchioli  
Responsabile dell'Unità di ricerca  
del Dipartimento sanità della SUPSI

<sup>1</sup> Illich, Ivan. 1977. *Nemesi Medica*. 53. Milano: Arnoldo Mondadori Editore.



**Dipartimento sanità (DSAN)**

Galleria 2  
CH - 6928 Manno

**Realizzazione**

Unità di ricerca del DSAN

**Hanno collaborato**

A. Cavicchioli  
G. Domenighetti  
S. Knüppel  
B. Masotti  
A. Piccaluga-Piatti

F. Poletti  
E. Rossini-Drecq  
L. Scascighini

# sommario

EDITORIALE.....2

**L'OSPITE**

Ben sarebbe folle chi  
quel che non vorria trovar cercasse ..... 4

**LABORATORIO DI RICERCA**

Studio descrittivo multicentrico  
del carico di lavoro dei docenti universitari  
di Cure infermieristiche ..... 6

Ricerca su un approccio ergoterapico  
nell'ambito dell'autismo ..... 10

L'educazione tra pari: un progetto di promozione  
del benessere con e per i giovani ..... 14

SPAZIO THESIS ..... 18

SEGNALAZIONI ..... 19





## **Ben sarebbe folle chi quel che non vorria trovar cercasse.**

**Gianfranco Domenighetti**

Professore titolare di Comunicazione e Economia sanitaria  
all'Università della Svizzera Italiana

L'informazione medico-sanitaria diffusa nella società civile dai media, dai supporti informativi prodotti dai servizi sanitari e dai bollettini delle associazioni e società scientifiche ha probabilmente avuto due effetti maggiori: da un lato ha dapprima accresciuto significativamente l'ansia e l'angoscia sociale, illustrando una miriade di rischi sanitari in costante agguato e, dall'altro, ha promosso consumi e pratiche motivandole con la speranza, se non la certezza, di diminuire o annullare tali rischi potenziali o reali che fossero. Una fra le logiche irresistibili soggiacenti alla promozione di questi consumi è che quanto prima si arriva a diagnosticare una malattia, tanto più efficace sarà la possibilità di curarla e sicura sarà quindi la guarigione. Probabilmente, nell'opinione pubblica ricevere una diagnosi precoce è ormai diventato sinonimo di guarigione.

Questo assioma potrebbe spiegare il generale entusiasmo per qualsiasi proposta di screening di diagnosi precoce in campo oncologico: farsi trovare in anticipo un tumore mette se non altro al riparo il cittadino-paziente dall'accusa ex-post di aver peccato di omissione e il medico proponente da quella di "malpractice".

Un recente studio ha mostrato che il 50% delle donne americane che non hanno più il collo dell'utero a seguito di isterectomia totale continua comunque a sottoporsi al test per la diagnosi precoce del cancro al collo dell'utero (Pap-test) mentre un'altra ricerca ha perfino mostrato che fino a circa il 25% dei pazienti che già avevano un tumore continuava a sottoporsi a screening oncologici di routine per altri tumori (1;2).

Non sorprende quindi la notizia apparsa il 27 giugno del 2002 sul quotidiano di Lisbona Diario de Noticias, secondo cui quattro donne portoghesi si sono fatte facilmente convincere da un paramedico a uscire la sera a seno scoperto su un balcone al fine di beneficiare di una mammografia "satellitare".

Contrariamente all'opinione comune e dominante, una delle scelte più difficili è proprio quella di decidere se sottoporsi oppure no ad una diagnosi precoce e per quali tipologie di morbilità. I "check-up", gli screening e i test diagnostici hanno molto spesso la capacità di sovrastimare l'incidenza di malattie "inconsistenti" oppure di anticipare una diagnosi che crea ansia e angoscia supplementare senza che poi vi sia un beneficio in termini di sopravvivenza. In un futuro prossimo la generalizzazione della diagnosi precoce che sarà resa possibile grazie all'ingegneria genetica darà ad ognuno la possibilità di essere trasformato in "ammalato" subito dopo la nascita. Quello che ci fa ammalare, titolava il New York Times del 2 gennaio 2007, è soprattutto un'epidemia di diagnosi.

Nel campo oncologico nessuno nega l'efficacia degli screening di popolazione organizzati

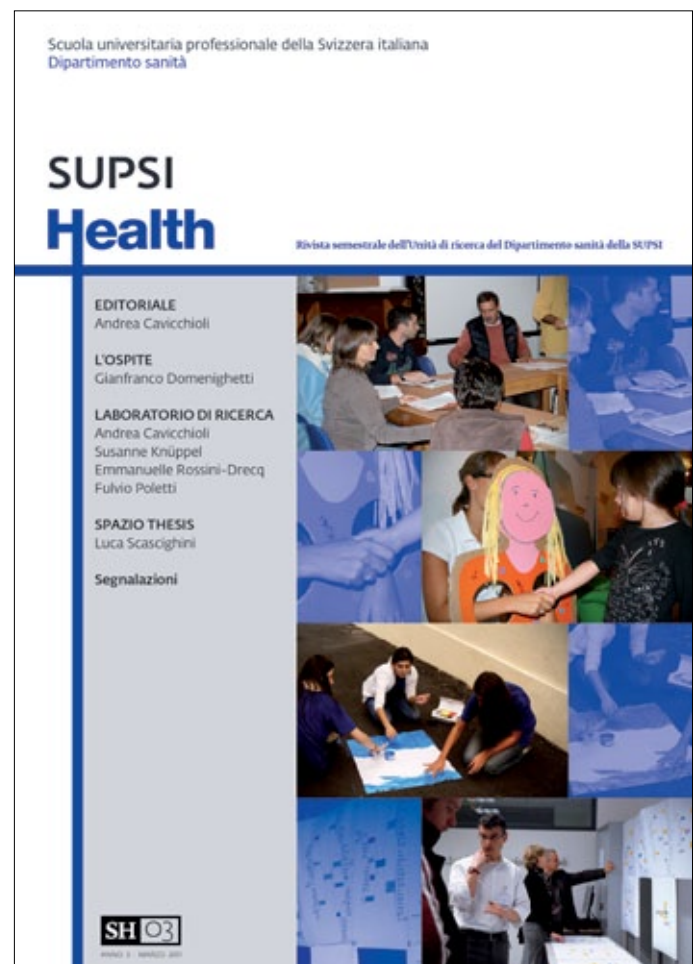
per ridurre la mortalità dei tumori al collo dell'utero e al colon-retto e, forse, al seno. Per quest'ultimo screening la più recente valutazione scientifica quantifica il beneficio in un decesso allontanato ogni 2500 donne che si sottopongono ogni due anni e per 10 anni ad una mammografia, mentre tra 5 e 15 donne sarebbero trattate inutilmente per tumori al seno che non sarebbero mai evoluti nel corso della loro vita (3;4). Si tratta qui della cosiddetta "sovradiagnosi". Quest'ultima evidenza ci porta a due riflessioni conclusive.

La prima nasce dalla rilettura sul *New England Journal of Medicine* dell'articolo che mostrava come, in soggetti deceduti per incidenti stradali o altri traumi, la prevalenza autoptica di alcuni tumori supera di gran lunga la prevalenza clinica: il tumore al seno "in situ" in donne tra i 40 e i 50 anni di età lo si scopre nel 39% dei soggetti; quello alla prostata in uomini dai 50 ai 70 anni nel 46%. Una strage penserà qualcuno. In realtà si tratta di buone notizie poiché ciò significa che vi è un'ampia riserva di tumori che rimane silente e che non avrà nessuna rilevanza clinica nel corso della vita (5;6). Non è difficile immaginare cosa comporterebbe, anche solo in termini di inutile ansia e angoscia, la disponibilità di una tecnica in grado di identificare ciascuna cellula cancerosa, avremmo a che fare con un'epidemia di tumori.

La seconda riflessione è suggerita dalla letteratura classica. Un signorotto locale, racconta Ludovico Ariosto nell'*Orlando furioso*, era avvezzo, al termine dei banchetti, invitare gli ospiti a sottoporsi a quello che oggi si chiamerebbe un test predittivo: la prova consisteva nel vuotare un gran bicchiere colmo di vino senza distogliere la bocca dal calice. Se qualcuno si sbrodolava, ciò significava che la

sua donna gli metteva le corna. Stranamente, dice l'Ariosto, i commensali, forse già ben avvinazzati, con gioia facevano a gara nel sottoporsi a tale prova. Molti si sbrodolavano e allora il loro animo da gioioso si mutava in tetro e ansioso.

Rinaldo ha già il calice in mano e sta per accettare la prova, ma ci ripensa e decide di non farla, dicendo: "Ben sarebbe folle chi quel che non vorria trovar, cercasse. Mia donna è donna, et ogni donna è molle: lasciàn star mia credenza come stasse. Sin qui m'ha il creder mio giovato, e giova: che poss'io migliorar per farne prova?".



<sup>1</sup> Sirovich, B. E., and H. G. Welch. 2004. Cervical cancer screening among women without a cervix. *JAMA* 291: 2990.

<sup>2</sup> Sima, C. S., K. S. Panageas, and D. Schrag. 2010. Cancer screening among patients with advanced cancer. *JAMA* 304: 1584.

<sup>3</sup> Kalager, M., M. Zelen, F. Langmark, and H. O. Adami. 2010. Effect of screening mammography on breast cancer mortality in Norway. *New England Journal of Medicine* 363: 1203.

<sup>4</sup> Welch, H. G. 2010. Screening mammography - A long run for a short slide? *New England Journal of Medicine* 363: 1276.

<sup>5</sup> Black, W. C., and H. G. Welch. 1993. Advances in diagnostic imaging and overestimations of disease prevalence and the benefits of therapy. *New England Journal of Medicine* 328: 1237.

<sup>6</sup> Welch, H. G., and W. C. Black. 2010. Overdiagnosis in cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 102:605.

# laboratorio di ricerca

## Studio descrittivo multicentrico del carico di lavoro dei docenti universitari di Cure infermieristiche.

*A multi-country descriptive study of nursing faculty workload <sup>1</sup>.*

**Andrea Cavicchioli** è laureato magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche e ha un Certificato di perfezionamento in Gestione delle ferite e ulcere croniche. All'interno del Dipartimento sanità è attivo nella funzione di professore, specialmente nell'ambito della formazione continua, ed è responsabile ad interim della Unità di ricerca. **Susanne Knüppel** è laureata in Scienze dell'educazione, ha un Diploma in Cure infermieristiche in psichiatria e un post Diploma in Salute pubblica. All'interno del Dipartimento sanità è attiva in qualità di docente-riceratrice nell'ambito dell'insegnamento delle scienze infermieristiche, della promozione della ricerca infermieristica e delle relazioni nazionali e internazionali con i partner istituzionali.

**Andrea Cavicchioli e Susanne Knüppel**

### Abstract

*This descriptive study of nursing faculty workload involves faculties from the Czech Republic, the Philippines, Switzerland and the United States of America. The data was collected in the spring of 2010. The SUPSI Department of Health Sciences carried out this research in Switzerland. The purpose of this study was to identify factors related to nursing faculty workload*

*in order to empirically derive a workload model. The dependent variable of workload was measured using the workload subscale adapted from the Index of Work Satisfaction (Stamps and Piedmont 1997) per faculty. The independent variables were measured using an instrument developed for this study. Findings revealed that 49.7% of the variance in workload was explained using the workload model specified for the participating facilities. The identification and clarification of relevant nursing faculty workload variables, together with their impact on faculty quality of life, recruitment and retention, are useful stimuli for ongoing professional discussion regarding the nature and complexity of nursing faculty work.*

### Introduzione

Lo scopo dello studio è stato quello di identificare i fattori correlati al carico di lavoro dei docenti universitari di Cure infermieristiche in quattro differenti nazioni, e di derivarne, in modo empirico, un modello di "carico di lavoro percepito". Gli studi fino ad ora condotti sul tema del carico di lavoro dei docenti universitari, hanno preso in esame la variabile "ore di insegnamento" ma non hanno considerato la natura complessiva delle aspettative che vengono poste a un docente universitario in una logica di domanda di carico di lavoro. L'obiettivo di questo studio è stato sviluppare la conoscenza e la comprensione della natura del carico di lavoro dei docenti universitari di Cure infermieristiche partendo da una prospettiva globale e internazionale. Gli autori ipotizzano che una comprensione dei fattori e delle variabili associate al carico di lavoro possano gettare una luce sul tema della qualità della vita dei docenti universitari di Cure infermieristiche e sulle strategie correlate all'arruolamento e al mantenimento in attività degli stessi, tenendo conto della condizione globale di scarsità di queste figure.

### Cenni del quadro concettuale

Concettualmente, il carico di lavoro è stato definito come "la percezione dei membri del corpo docenti universitario del tempo necessario a svolgere le diverse attività associate al lavoro universitario, all'insegnamento clinico, alla supervisione clinica, alle attività di servizio, amministrative, di ricerca e di sviluppo professionale" (Adams 1995, 307). Vardi (2009)

<sup>1</sup> Estratto in lingua italiana, autorizzato dagli autori del lavoro: Nelson J., L. C. Hamel, D. Jarosova, S. Knüppel, M. J. Bermudez, D. J. Pesud, and K. Plager. *A Multi-country Descriptive Study of Nursing Faculty Workload*, in corso di pubblicazione.

sostiene che un carico di lavoro pesante aumenta lo stress e minaccia la performance sul lavoro dei docenti, ostacola gli stessi dal perseguire i propri interessi accademici, e impatta negativamente sulla loro performance lavorativa. Kirkpatrick, Rose e Thiele (1987) citano diverse ragioni che giustificano lo studio del tema dei carichi di lavoro. Questo potrebbe: 1) creare un dialogo fra i manager universitari e gli staff per comprendere quali siano i fattori che determinano il carico di lavoro e come remunerarli; 2) fornire delle spiegazioni per valutare il grado con cui le componenti del carico di lavoro siano allineate con la missione dell'università; 3) essere d'aiuto nella distribuzione equa del carico di lavoro; 4) collaborare nell'individuazione degli

eccessi di carico di lavoro; 5) definire delle regole su cui basare il sistema dei premi e 6) analizzare i costi dei diversi fattori di carico di lavoro.

### Metodi e strumenti

La ricerca nasce da un primo confronto fra dodici docenti universitari che si è svolto nel luglio 2009. Da questo primo gruppo è stato definito un modello di analisi che è stato successivamente sottoposto alla revisione critica e alla validazione del team che ha condotto lo studio nei quattro paesi coinvolti. Durante questa fase sono stati condivisi tutti i termini chiave che definissero ciascuna attività inclusa nel modello (Tabella 1). Quest'ultimo è stato elaborato riferendosi alla categorizzazione proposta

VARIABLE	DEFINITION DEVELOPED BY CONSENSUS
Scholarship	The discovery, transmission, and application of knowledge (Hyman, 2000). This includes practice ( Boyer, 1996).
Course Coordination	Coordination of course schedule and associated requirements of class(es). This may require oversight of others responsible for portions of the class.
Course Implementation	Efforts put forth by faculty that are required to plan, prepare and execute course(s) taught.
Clinical Course Coordination	Time spent to coordinate clinical course schedules and associated requirements.
Clinical Implementation	Time spent by faculty to plan, prepare and execute the clinical experiences of students.
Skills Lab/Simulation	Aspects of the job involved in skill lab or simulation lab.
Committee Work	This is a multi-level aspect of the job and include committee work at the department level that is ad hoc and ongoing.
Professional Development	Elements of the job that support gaining knowledge for teaching or clinical practice activities.
Mentoring	Formal or informal role of seasoned faculty to mentor other professionals/faculty.
Advisement	Involves helping students scholastically, semester planning, and consultation to students. This may be short or long term.
Remediation	Individual student support outside of class to help the student perform better within the nursing program.
Course Development	Creation of course material for new classes never taught or refinement of course material for existing classes.
Class Size	Number of students in each class. This can include either face to face or online classes.
Curriculum Development	This is not the development of one singular course but proposal, development and implementation of new curriculum changes.
Academic Citizenship	Membership and involvement in professional organizations.
Faculty Practice	Minimum hours pro year to maintain national certification that are required for faculty to provide student instruction.

Tabella 1. Definizione dei termini

# laboratorio di ricerca

da Fitzpatrick (1987) in quattro macrocategorie di attività professionali: l'insegnamento (teaching), il servizio (service), la ricerca, il lavoro pratico (scholarship and practice) e altro.

Il metodo utilizzato per questo studio è di natura esplorativa e comprende la raccolta di dati sia qualitativi che quantitativi. Le variabili dipendenti del carico di lavoro sono state misurate utilizzando la sottoscala del carico di lavoro adattata dall'Index of Work Satisfaction (Stamps e Piedmont 1997) per i docenti universitari. Le altre variabili indipendenti sono state misurate utilizzando lo strumento (questionario) sviluppato appositamente per questo studio basato sul modello di misurazione del carico di lavoro per le facoltà di scienze infermieristiche (Fig.1). I dati qualitativi si sono limitati a due domande aperte: in una è stato richiesto di specificare quali elementi venivano percepiti come utili al fine di sopportare meglio il carico di lavoro e nell'altra invece quali erano gli elementi percepiti come aggravanti dello stesso. Lo studio si è svolto con un campione di convenienza

di docenti universitari che volontariamente hanno aderito all'invito e che provenivano dalle undici università che sono state contattate per la ricerca. Ai partecipanti è stato chiesto di compilare settimanalmente, per un periodo di quattro settimane (aprile/maggio 2010), un questionario, composto da 58 domande, descrittivo dell'attività svolta e comprensivo di tutte le domande elaborate dal gruppo di ricerca.

Per i dati quantitativi è stata utilizzata l'analisi statistica descrittiva ed inferenziale mentre per le risposte qualitative sono state fatte delle analisi di contenuto.

Hanno partecipato allo studio 321 docenti provenienti da 11 università: un'università della Repubblica Ceca (numero partecipanti 12), una delle Filippine (13), quattro scuole universitarie svizzere (14) e sei università statunitensi (282). La SUPSI ha coordinato la raccolta dei dati provenienti dalle sedi della Confederazione svizzera.

## Risultati

Durante il periodo di studio i questionari sono stati inviati 1'219 volte a 321 potenziali partecipanti, dei quali 133 sono stati ritornati; cifra che equivale a un indice di risposta del 10.9%, il quale ha subito un lieve declino nel corso delle quattro settimane di raccolta dati.

I dati descrittivi sono stati suddivisi in quattro domini (insegnamento, servizi, ricerca/lavoro pratico e altro) proposti nel modello (Fig. 1). I risultati emersi mostrano una grande varietà sia in termini quantitativi che qualitativi tra le singole istituzioni e i partecipanti; ciò conferma la necessità di sviluppare un metodo di misurazione flessibile del carico di lavoro per le facoltà di Cure infermieristiche.

I dati raccolti rivelano che il 49,7% della varianza del carico di lavoro viene spiegata utilizzando il modello definito dal gruppo di lavoro. La partecipazione a riunioni di comitati e gruppi è l'elemento predittivo più significativo del carico di lavoro per i 134 docenti universitari che hanno risposto a questo studio. Le ore di lavoro, superiori a quelle previste al momento dell'assunzione, sono predittive della varianza più ampia (11.6%), seguite dalle ore dedicate alla implementazione dei corsi (5,8%), dal carico di lavoro dovuto agli studenti (5,2%), dalle ore impiegate nella

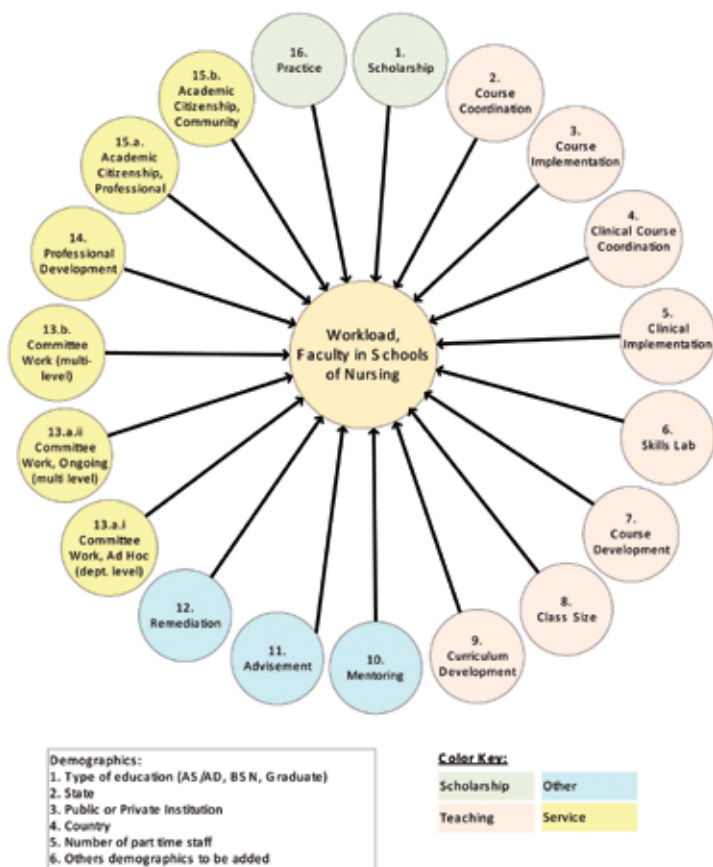


Figura 1. Modello di misurazione del carico di lavoro per le facoltà di Cure infermieristiche



produzione di pubblicazioni (4,5%), dal numero di corsi sviluppati ex-novo senza materiali pre-esistenti (4,4%). Esaminando i riscontri di coloro che hanno risposto ai questionari per tutte e quattro le settimane, la partecipazione a riunioni di comitati e gruppi è correlata in modo consistente con il carico di lavoro. Una panoramica complessiva dei risultati è offerta dalla Tabella 2.

## Conclusioni

Questo è probabilmente il primo lavoro di confronto internazionale sulla tematica. Il limitato numero di partecipanti e l'approfondimento esiguo degli aspetti qualitativi mette in luce il bisogno di ulteriori ricerche in questo ambito. Gli autori ritengono comunque che l'aver identificato e chiarito quali variabili siano percepite come importanti nel determinare il carico di lavoro e, di conseguenza, quale impatto esse abbiano sulla qualità della vita professionale,

possa costituire una modalità utile a fornire stimoli alla discussione circa la natura e la complessità del lavoro di docente universitario di Cure infermieristiche.

### Bibliografia

- Adams, D. A. 1995. Faculty workload and collegial support related to proportion of part-time faculty composition. *Journal of Nursing Education* 34 (7): 305-311.
- Fitzpatrick, J. J., and I. L. Abraham. 1987. Toward the socialization of scholars and scientists. *Nurse Educator* 12 (3): 23-25.
- Kirkpatrick, M. K., M. A. Rose, and R. Thiele. 1987. Faculty workload measures: the time is right. *Journal of Nursing Education* 26 (2): 84-86.
- Stamps, Paula .L. 1997. *Nurses and work satisfaction: an index for measurement*. 2. ed. Chicago: Health Administration Press.
- Vardi, I. 2009. The impacts of different types of workload allocation models on academic satisfaction and working life. *Higher Education* 57: 499-508.

INDEPENDENT VARIABLE	CHANGE VARIANCE	CUMULATIVE VARIANCE
Time (week)	3.2%	3.2%
Hours committee work, ongoing	1.0%	4.2%
Students short term assist (moderating effect, removed)	-0.7%	3.5%
Student caseload	5.5%	9.4%
Hours worked over hourly hire understanding	11.6%	21.0%
Hours in course implementation	5.8%	26.8%
Number of hours developing courses with existing material	0.6%	27.4%
Hours spent in research	1.5%	28.9%
Hours in clinical course schedule	3.5%	32.4%
Number of publications working on during week	4.5%	36.9%
Number of courses developed without existing material	4.4%	41.3%
Number of credit hours taught	3.4%	44.7%
Hours teaching class	0.4%	45.1%
Hours program curriculum development	0.6%	45.7%
Number of hours develop course without material	0.1%	45.8%
Hours in committee work, institution	1.2%	47.0%
Hours working with case load	1.7%	48.7%
Hours in student remediation	0.1%	48.8%
Hours spent consulting	0.9%	49.7%

Tabella 2. Varianza del carico di lavoro spiegata dalle variabili indipendenti

# laboratorio di ricerca



**Emmanuelle Rossini-Drecq** consegue una laurea in Ergoterapia in Francia dove, attraverso la sua prima esperienza professionale con bambini cerebrolesi, si avvicina alla realtà della piccola infanzia. Dopo due anni si trasferisce in Ticino. Qui, in seguito ad una breve esperienza in neurologia adulta, ritrova il mondo pediatrico nel quale si specializza in particolare modo per quanto riguarda i disturbi neuro-evolutivi. Oltre a co-dirigere il Centro per l'infanzia "Il Trampolino, terapia e consulenza", con sede a Giubiasco, Emmanuelle è docente e ricercatrice al Dipartimento sanità di Manno. Impegnata da anni in percorsi riabilitativi di bambini con autismo, ha elaborato un metodo ergoterapico specifico a questa problematica - il metodo SAS, presentato nell'articolo - ed è formatrice nell'ambito per la Svizzera romanda, il Ticino e l'Italia del Nord.

## Ricerca su un approccio ergoterapico nell'ambito dell'autismo.

*Research of an approach in occupational therapy in autism.*

### **Emmanuelle Rossini-Drecq**

Corinne Cattelan (DSAN)

Angela Di Fulvio (DSAN)

Gian Paolo Ramelli (EOC)

Nicola Rudelli (Fondazione ARES, Giubiasco)

Evelyne Thommen (EESP, Losanna)

Katia Werner (Il Trampolino, Giubiasco)

### **Abstract**

*Autism, one of the most commonly found psychopathologies, is associated with a neurodevelopmental disorder. One of the greatest difficulties associated with this syndrome is that of establishing social relations in an appropriate manner. The latest findings in the fields*

*of developmental neuroscience and in neurophysiology have allowed "Il Trampolino" Centre for Childhood to develop a new method of occupational therapy, called SAS (Sviluppo Abilità Sociali - Development of Social Skills), aimed at rehabilitating the social cognition skills of people with autism. Based on the empirical results achieved, and in response to the need to provide scientific proof of the validity of the SAS method, a Swiss-Italian research project has been established, financed by the Swiss National Fund for Scientific Research (FNS) and directed by Professor Evelyne Thommen, in close collaboration with the SUPSI Department of Health Sciences. Approximately forty autistic children from both Ticino and nearby Italy will be involved in the research project.*

### **Introduzione**

Secondo Chakrabarti e Fombonne (2001), i disturbi pervasivi dello sviluppo riguardano 61 nascite su 10000 (17 su 10000 soltanto per l'autismo tipico) e colpisce quindi molte più persone di quanto si pensi. Oggi, pur essendo lontani dalle prime credenze che attribuivano a un ambiente umano troppo distaccato la causa di questo disturbo, l'argomento delle emozioni e dell'intersoggettività rimane centrale nell'autismo. Thommen (2010) spiega come attualmente, non esistendo dati che permettano di prevenire l'autismo in sé, è assolutamente indispensabile contrastare le possibili conseguenze del disturbo. La psicologa Thommen insiste su due ripercussioni particolarmente gravi nella sindrome autistica: il rischio di originare dei comportamenti inadeguati, a volte anche violenti, e quello di sviluppare dei disturbi emotivi legati allo stress incontrato nella quotidianità.

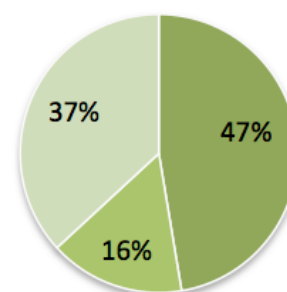
### **Il metodo SAS**

La terapia occupazionale ha come scopo quello di incrementare il benessere della persona con handicap, tramite una giusta occupazione e la partecipazione della persona nella sua quotidianità. Per questo motivo, l'intervento ergoterapico nell'ambito dello spettro

autistico deve portare anche alla presentazione di strumenti che permettano alla persona di meglio percepire il suo mondo sociale. Florey (2008) spiega come l'intervento ergoterapico, presso dei bambini e degli adolescenti che presentano dei disturbi psicosociali, consiste nella creazione di giochi e ambienti che diano dei pretesti per confrontarsi, associarsi ai pari e agli adulti tramite delle attività prescelte. Secondo l'autrice, il comportamento sociale e l'apprendimento dovrebbero essere integrati nello spazio ludico e all'interno di un contesto d'attività. Una delle ipotesi del metodo ergoterapico SAS è che il bambino autistico abbia difficoltà nella sua relazione con l'altro a causa di un disturbo legato alla cognizione sociale. Il metodo permette quindi al bambino autistico, che non ha acquisito tutte le tappe evolutive dello sviluppo delle cognizioni sociali, di ripetere questo percorso utilizzando dei mezzi didattici e terapeutici chiari e comprensibili nel rispetto delle sue particolarità cognitive. Il materiale principale del metodo è costituito da due marionette che hanno la particolarità di possedere volti diversi, interscambiabili a dipendenza dell'emozione vissuta dalla marionetta. Il metodo si fonda inoltre, sia sulla teoria della simulazione incarnata (Gallese 2006) che sulle recenti scoperte nell'ambito dello sviluppo normativo delle emozioni nel bambino. Verranno quindi affrontate le tematiche dell'imitazione emotiva, dell'empatia e del mentalismo.

## Analisi empirica

Una prima osservazione empirica del metodo ha coinvolto 19 bambini sull'arco di 7 anni. L'analisi dei dati raccolti è avvenuta suddividendo i casi in 3 gruppi, secondo la gravità del quadro clinico, come descritti nel Grafico 1. Per fare una prima analisi empirica, abbiamo deciso di definire tre livelli di comportamento per i tre ambiti di sviluppo seguenti: il linguaggio, il comportamento sociale e l'integrazione nei gruppi normativi. I tre livelli per ogni ambito sono stati stabiliti come descritto nella Tabella 1.



- Gruppo A: 9 bambini senza linguaggio, con problemi comportamentali importanti che impediscono l'integrazione in contesti normativi.
- Gruppo B: 3 bambini con linguaggio prevalentemente ecolalico, con problemi comportamentali importanti che impediscono l'integrazione in contesti normativi.
- Gruppo C: 7 bambini con linguaggio letterale corrente con assenza di un'impronta emotivo-affettiva, con difficoltà comportamentali prevalentemente nel gruppo e/o con comportamenti sociali bizzarri, non integrati in contesti normativi o inseriti (isolati).

Grafico 1.

	GRAVE	IN ACQUISIZIONE	ACQUISITO
<b>Linguaggio</b>	Assenza di linguaggio e di sistemi comunicativi	Inizio di ecolalie differite e di un linguaggio spontaneo	Linguaggio funzionale per l'età cronologica (possibilità di particolarità linguistiche e di un lieve ritardo)
<b>Comportamento sociale</b>	Assenza di condivisione e di comportamenti pro-sociali	Comportamenti pro-sociali presenti ma persistenza di alcune peculiarità comportamentali	Comportamento adeguato per l'età cronologica
<b>Integrazione in gruppi normativi</b>	Assenza di integrazione e di inserimento in gruppi normativi	Integrazione parziale e/o con accompagnamento, o in strutture con effettivi ridotti	Integrazione completa senza accompagnamento

Tabella 1.

## laboratorio di ricerca

Nei Grafici 2, 3, 4 e 5 si riassumono i risultati raccolti dopo sette anni di osservazione.

### Protocollo di ricerca

Alla luce di questi incoraggianti risultati, la professoressa Thommen e l'ergoterapista Rossini hanno sviluppato un progetto di ricerca che ha ottenuto il finanziamento del FNS della ricerca. La parte operativa della ricerca ha avuto inizio proprio con il mese di marzo coinvolgendo partner svizzeri e italiani riconosciuti per la loro

competenza nell'ambito dell'autismo.

Il progetto rafforzerà in particolare la collaborazione tra l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), il servizio di Neuropediatria di Bellinzona diretto dal PD Dr med. Gian Paolo Ramelli, il Dipartimento della Sanità e della socialità (DSS) - che finanzia un 30% del lavoro di ricerca alla Fondazione ARES -, l'associazione La Nostra Famiglia e la facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino con le professoressa Paola Molina e Daniela Bulgarelli.

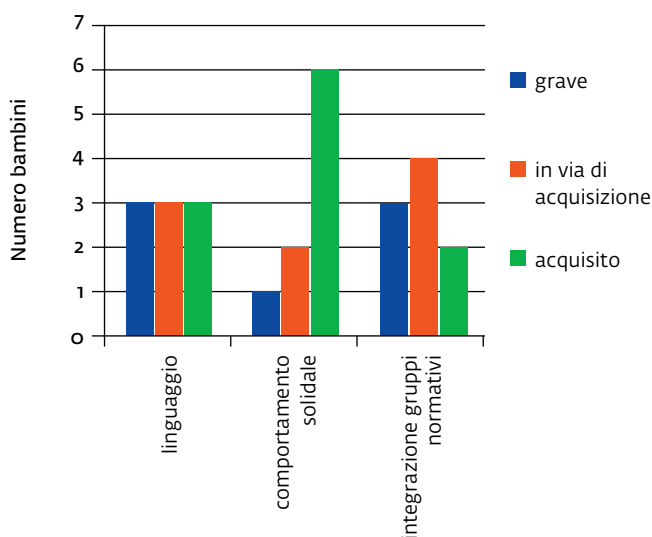


Grafico 2. Risultati Gruppo A

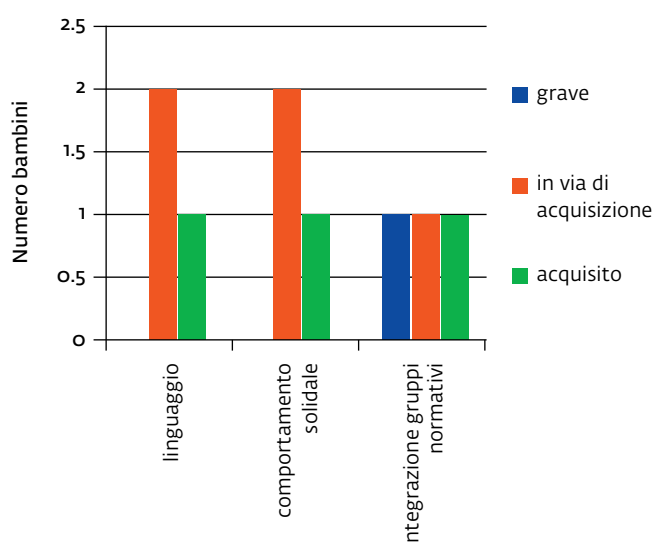


Grafico 3. Risultati Gruppo B

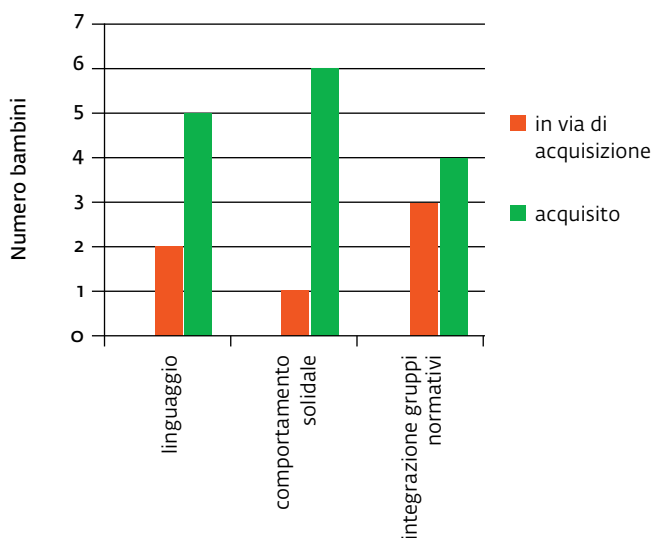


Grafico 4. Risultati Gruppo C

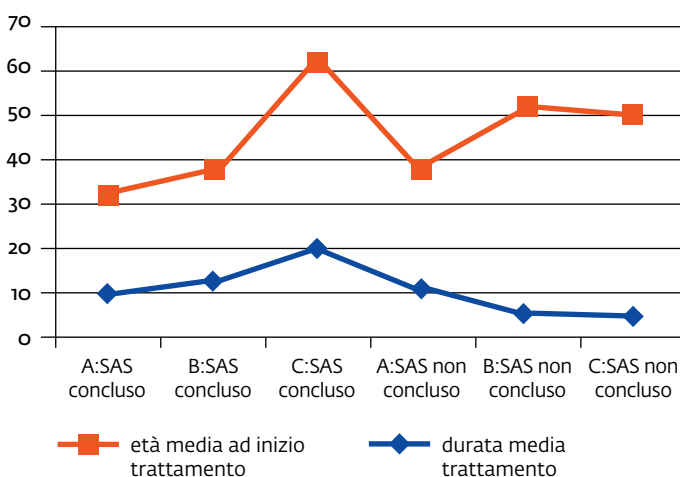


Grafico 5. Età media e durata dell'intervento

Il protocollo di ricerca prevede la creazione di tre gruppi.

Un primo gruppo sperimentale sarà composto da 24 bambini autistici che, pur seguendo il loro programma classico, saranno seguiti per un'ora alla settimana con il metodo SAS, animato da una persona formata in tal senso e supervisionato dalla ricercatrice Rossini.

Un primo gruppo di controllo sarà composto da 24 bambini autistici che seguiranno il loro classico programma terapeutico-educativo.

Un secondo gruppo di controllo sarà invece costituito da 24 bambini che presentano uno sviluppo normo-tipico.

I criteri di inclusione sono gli score ottenuti dai bambini nel test diagnostico Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS; Lord et al. 2006) e l'età cronologica che, all'inizio della ricerca, sarà compresa tra i 5 e i 7 anni.

Tutti i bambini verranno poi valutati con i seguenti strumenti: il Test di Comprensione delle Emozioni (TEC; Albanese, Ottavia, and, Molina, Paola, eds. 2008), il TomStoryBook (Blijd-Hoogewys et al. 2003), la Leiter (Roid, Gale. H., and Miller, Lucy. J. 1997) e l'Abilità Pragmatica nel Linguaggio (APL) Medea (Lorusso 2009).

I due primi strumenti ci permetteranno di valutare il livello di cognizione sociale e di comprensione delle emozioni, il terzo di ottenere un Quoziente d'Intelligenza (QI) non verbale per ogni bambino, mentre l'ultimo ci indicherà il livello di pragmatica linguistica.

Con questi dati potremo in un primo luogo costituire dei gruppi omogenei tenendo conto, oltre che del sesso e dell'età, anche del livello delle loro abilità in questi ambiti. In un secondo tempo, alla fine dell'esperienza clinica, questi test standardizzati ci permetteranno di valutare i progressi di ognuno dei gruppi, nei vari ambiti della comprensione emotiva e della pragmatica linguistica.

Il gruppo sperimentale verrà inoltre valutato un'ultima volta, a tre mesi dalla conclusione del percorso terapeutico, previsto per marzo 2012, per verificare la permanenza dei risultati nel tempo.

## Conclusioni

L'obiettivo principale della ricerca consiste nell'introduzione di un intervento ergoterapico specifico, all'interno dei percorsi riabilitativi classici seguiti dai bambini autistici, al fine di valutarne l'efficacia.

L'ipotesi generale consiste nel credere che i bambini del gruppo sperimentale raggiungeranno i valori dei bambini normo-tipici del gruppo di controllo nelle abilità di comprensione della cognizione sociale e quindi otterranno risultati migliori rispetto al gruppo di controllo di bambini autistici che non avrà seguito la metodologia SAS.

### Bibliografia

Albanese, O., e P. Molina. 2008. *Lo sviluppo della comprensione delle emozioni e la sua valutazione: la standardizzazione italiana del Test di Comprensione delle Emozioni (TEC)*. Milano: Unicopli.

Blijd-Hoogewys, E. M. A., A. N. Huyghen, P. L. C. Van Geert, M. Serra, F. L. Loth, and R. Minderaa. 2003. Het ToM Takenboek: constructie en normering van een instrument voor het meten van 'theory of mind' bij jonge kinderen. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar Grensgebieden*, 58 (2): 19-33. Traduzione inglese ([http://www.inn.nl/~vangeert/TOM%20files/webmaterial\\_tom.pdf](http://www.inn.nl/~vangeert/TOM%20files/webmaterial_tom.pdf)).

Chakrabarti, S. and E. Fombonne. 2001. Pervasive developmental disorders in preschool children. *The Journal of the American Medical Association*, 285 (24): 3093-3099.

Florey, L. 2008. Disfunzioni psicosociali nell'infanzia e nell'adolescenza. In *Terapia Occupazionale: decima edizione*, ed. A. Puglisi, 449- 460. Roma: Antonio Delfino Editore.

Gallese, V. 2006. La molteplicità condivisa: dai neuroni mirror all'intersoggettività. In *Autismo: L'umanità nascosta*, ed. S. Mistura, 207-270. Torino: Giulio Einaudi.

Lord, C., M. Rutter, P. C. DiLavore, and S. Risi. 2006. *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)*. Los Angeles: Western psychological services.

Lorusso, Maria L. 2009. *APL Medea, abilità pragmatiche nel linguaggio medea*. Firenze: Giunti - Organizzazioni Speciali.

Thommen, Évelyne. 2010. *Les émotions chez l'enfant: le développement typique et atypique*. Paris: Belin.

Roid, G. H., and L. J. Miller. 1997. *Leiter International Performance Scale-Revised*. Wood Dale, IL: Stoelting Co.

# laboratorio di ricerca



**Fulvio Poletti** ha conseguito il dottorato di ricerca a Bologna-Roma in Scienze dell'educazione (indirizzo Pedagogia sociale). Si è occupato per diversi anni di formazione degli insegnanti nel Cantone Ticino. Dal 2006 fa parte della direzione del DSAN, dove svolge attività di docenza e di ricerca, nonché collabora con il DSAS. Ha sviluppato i suoi interessi soprattutto attorno alle questioni giovanili e nell'ambito dell'interculturalità.

## L'educazione tra pari: un progetto di promozione del benessere con e per i giovani.

*The peer education: a wellbeing promotion project with and for youth.*

**Fulvio Poletti**

Laura Bertini (DSAN)

Leonardo Da Vinci (DSAS)

Barbara Masotti (DSAN)

### Abstract

*Constructive collaboration between the Department of Health Sciences and the Department of Business and Social Sciences, regarding a trans-border cooperation programme, has made it possible to*

*develop this project, which was launched in 2009 in order to experiment, in Canton Ticino, an innovative intervention model aimed at preventing risk behaviour and promoting wellbeing among the new generations. This is Peer Education (P.E.): an educational strategy that seeks to activate a horizontal process by means of which knowledge and experience are transferred by specially trained young people who are committed toward members of their peer groups. The objective of this research-action project is to create a model which formal educational contexts like schools, but in the future also informal contexts such as the socio-cultural reality of Ticino, can exploit in order to benefit from new ideas and approaches when dealing creatively with issues of public health and social harmony, particularly in terms of the world of young people.*

### Introduzione

In un periodo evolutivo come l'adolescenza in cui la costituzione dell'identità è più globalmente della personalità assume un ruolo fondamentale, la comunicazione e il confronto tra coetanei rivestono una rilevanza tutta particolare. È riconosciuto come gli atteggiamenti dei ragazzi, in una fase di crescita dove il bisogno di appartenenza a un gruppo e di riconoscimento sociale sono diffusamente elevati, possono registrare dei mutamenti o dei ri-orientamenti non solo in base a delle conoscenze diffuse dalle agenzie educative classiche (famiglia e scuola in primis), ma forse soprattutto attraverso le opinioni, i modelli attitudinali e i comportamenti di chi è loro più vicino per età, cultura, interessi ed esperienze e che proprio per questo gode della loro fiducia. Il potenziale educativo del gruppo dei pari nei processi evolutivi dell'adolescenza si dimostra dunque notevole. A dire il vero, nei paesi anglosassoni e negli Stati Uniti in particolare, il tutoraggio ("peer tutoring") e l'insegnamento fra coetanei hanno fatto registrare un autentico sviluppo già a partire dagli anni '60-'70 quale modello privilegiato e promettente in ambito di educazione sanitaria per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e di comportamenti a rischio legati all'abuso di sostanze. La prospettiva psicoeducativa così privilegiata tende a spostare il focus dai fattori di rischio per concentrare l'attenzione sulle qualità progettuali, comunicative e relazionali degli individui chiamati in causa, in un processo partecipativo di crescita personale e grupppale. Tra giovani di pari status, si instaura così un rapporto di educazione reciproca che risulta più immediato e

avvertito come meno giudicante. Attraverso l'utilizzo di un gergo giovanile, poco accessibile agli adulti, e in possesso di un patrimonio valoriale affine, i Peer Educator si dimostrano assai più efficaci e credibili nei loro atti comunicativi in confronto a messaggi erogati nell'ambito di programmi di prevenzione ministeriali e ufficiali. È bene però precisare che l'adulità (impersonata da insegnanti, educatori, specialisti) non viene annullata; al contrario, un

***“È un’esperienza formativa che responsabilizza i giovani. Le attività che abbiamo svolto hanno avuto un ottimo risultato e credo che il messaggio che volevamo far passare nelle classi riguardo il coinvolgimento e l’AIDS sia passato correttamente. Sono felice di aver intrapreso questo percorso e spero che vada avanti!” Kevin***

equilibrato abbinamento della dimensione verticale caratterizzata dal coinvolgimento di adulti esperti con quella orizzontale dell'attivazione dei giovani stessi di pari status, sembra essere la chiave del successo della P.E. In questa prospettiva, è importante che l'adulto intervenga per predisporre il contesto situazionale e la base di lavoro con cui far interagire i ragazzi, mentre in seguito egli assume una funzione prevalentemente consulenziale.

La metodologia prediletta è improntata essenzialmente allo spirito della ricerca-azione, la quale consente di aprire nuove possibilità e dunque nuovi modi di pensare, progettare, decidere, agire. Essa consente di attivare delle “prese di coscienza” locali e quindi di ritrovare insieme senso e responsabilità, nell'ottica di co-costruzione di un terreno condiviso di significati e di esperienze volte a promuovere la convivenza civile all'interno di precisi contesti socioculturali. Simile visione tenta di creare una differente modalità di approccio rispetto a quella di stampo scientifico-positivista attraverso il coinvolgimento dei soggetti di studio e dei ricercatori, entrambi attori nel processo che conduce alla formazione di nuove mappe concettuali e di nuovi modelli d'azione.

Il rilevamento dei riscontri o dei benefici della linea progettuale intrapresa non avviene con pesanti apparati di misurazione statistici o oggettivistici, bensì con il reperimento indiziario di risultati concreti apprezzabili nella realtà in causa, unitamente al

sentimento di soddisfazione e compiutezza da parte dei partecipanti.

### **Il progetto Italia - Francia - Svizzera**

Nell'ambito del programma comunitario Interreg, nel 2009, la SUPSI - e in particolare il Dipartimento sanità e il Dipartimento scienze aziendali e sociali - ha aderito a una proposta progettuale in partenariato con un'équipe italiana dell'Azienda Sanitaria di Verbania, la quale già a partire dai primi anni '90 ha adottato questo innovativo approccio per far fronte alla preoccupante diffusione del virus dell'HIV nel territorio verbanese.

Nella Svizzera italiana il progetto ha trovato un terreno di sperimentazione presso la Scuola Specializzata per le Professioni Sanitarie e Sociali (SSPSS) di Lugano-Canobbio, dove si sono coinvolte le classi seconde dell'anno scolastico 2009-2010.

Una volta ottenuto l'avallo della direzione dell'Istituto si è proceduto al coinvolgimento degli insegnanti interessati, per i quali si è previsto uno specifico ciclo di formazione volto a introdurli ai principi, alla metodologia e ai contenuti della P.E.

***“Un’esperienza di vita arricchente, impari a confrontarti con gli altri, fa bene all’autostima, impari a collaborare, a sensibilizzarti e ciò è utile per te e per gli altri”***  
Giada, Gionata e Daniele

La giornata mondiale dell'AIDS del primo dicembre è stata l'occasione, grazie all'intervento dei Peer Senior di Verbania, di mostrare concretamente agli studenti della SSPSS in che cosa consistesse la funzione di Peer Educator. Questa testimonianza diretta ha funto da stimolo per i ragazzi ticinesi che non hanno mancato di dimostrare il loro interesse, candidandosi spontaneamente come futuri Peer in numero consistente. In seguito, ha avuto inizio la formazione vera e propria di 40 ragazzi che si è focalizzata sullo sviluppo di competenze relazionali e comunicative nella prospettiva di saper gestire efficacemente dei gruppi di pari. Momento culminante del periodo formativo è stata la Spring School, svoltasi nell'aprile 2010 a Verbania sull'arco di cinque giorni riunendo 150 aspiranti Peer provenienti da Italia, Francia

## laboratorio di ricerca

e Svizzera. Suddivisi in gruppi internazionali, i ragazzi hanno partecipato ad atelier tematici - i tre argomenti prescelti sono stati: "stili di vita giovanili", "affettività e sessualità", "partecipazione e cittadinanza attiva" - caratterizzati da linguaggi e mezzi espressivi diversificati come il teatro, il video e la grafica. L'obiettivo trasversale a tutti i gruppi era quello di realizzare una campagna internazionale di sensibilizzazione rivolta ai loro coetanei.

*"Rispetto agli adulti, i giovani possono comunicare con strumenti diversi sfruttando questa caratteristica a loro piacere. (...) L'abbinamento tra la competenza dell'adulto e la frizzantezza, la spontaneità del giovane è un'ottima accoppiata, perché mettendole assieme si possono sfruttare le qualità dei due protagonisti in maniera costruttiva"* Gionata

A partire dall'autunno 2010, forti della formazione intrapresa, i Peer Educator ticinesi hanno svolto diverse attività presso la loro Scuola, come ad esempio l'accoglienza dei ragazzi del primo anno attraverso giochi conoscitivi e di socializzazione, accompagnati da discussioni sul tema del benessere e del disagio legati all'inizio del nuovo itinerario di studio. Investiti della nuova responsabilità, i Peer hanno dimostrato di saper assumere il ruolo a loro assegnato con efficacia e perizia. Sulla scorta di tale credibilità, si è pensato che in prospettiva i Peer potessero presentarsi in veste di «fratelli maggiori» per gli studenti del primo anno, così da diventare dei partner importanti per l'istituto, facendo da antenna ai loro bisogni, alle loro ansie o inquietudini, ma anche accompagnandoli e sostenendoli nel loro percorso formativo. Nel corso dei mesi essi si sono messi a disposizione per altre iniziative, come ad esempio:

- gestione autonoma della giornata mondiale dell'Aids
- adesione a una giornata sulla cittadinanza attiva ad Alba ( Prov. di Cuneo)
- presentazione del progetto ad un convegno tenutosi a Lugano dal titolo "Alcol, giovani, violenza"
- illustrazione della loro esperienza in articoli giornalistici e partecipazione a trasmissioni radiofoniche
- resoconto del percorso attuato al plenum dei docenti della SSPSS

- gestione di una mattinata sul tema "la relazione tra pari e tra adolescente e adulto" presso tutte le prime classi del Liceo 2 di Lugano.

I feedback si sono rivelati assai lusinghieri e positivi, sia all'interno, sia all'esterno della Scuola. Sull'onda di questo entusiasmo, gli studenti del primo anno, oltre a richiedere ulteriori iniziative di questo genere, hanno manifestato vivo interesse ad intraprendere la formazione di Peer Educator. Nella seconda parte del corrente anno scolastico si è così proceduto al reclutamento (mediante auto-segnalazione) di un nuovo gruppo di Peer presso le prime classi dei due plessi della SSPSS. Il successo è stato grande: nella fase preliminare di auto-designazione si sono registrate quasi un centinaio di adesioni, dato significativo del grado di coinvolgimento e dell'impatto che il progetto sta avendo sulla realtà dove è avvenuta la sperimentazione.



### Bilancio provvisorio e prospettive

Dall'esperienza sin qui condotta emergono i seguenti punti positivi:

- riconoscimento di un potenziamento delle proprie competenze da parte dei diretti interessati, soprattutto sul fronte delle capacità comunicative, relazionali e nella gestione di gruppi;
- accrescimento dell'autostima, della fiducia in sé stessi e del senso di utilità sociale;
- assunzione di responsabilità di leadership e nel portare testimonianze significative all'interno e all'esterno della sede;
- potenziamento delle capacità di ascolto, di mediazione e di riconoscimento di altri punti di vista rispetto al proprio;
- ampliamento di spazi di parola, confronto e discussione democratica all'interno della struttura formativa;



- per quanto riguarda i docenti coinvolti, vi è stato l'apprezzamento di vivere il compito educativo con modalità creative e in altri contesti rispetto a quelli usuali, con l'opportunità di conoscere gli allievi sotto un'altra angolatura.

*“Parlando tra giovani ci si può esprimere più liberamente, ci si può aprire di più, anche toccando punti non troppo facili come la sessualità” Nina*

Mentre tra i punti critici si possono annoverare:

- la complessità nell'inserire il dispositivo della P.E. all'interno del funzionamento corrente dell'istituzione scolastica, caratterizzata da una precisa macchina organizzativa e da esigenze curricolari che lasciano poco spazio alla sperimentazione;
- il timore che l'idea innovativa possa fungere da impedimento all'esecuzione del programma scolastico e comportare un aggravio dell'onere lavorativo del personale insegnante;
- la difficoltà nell'esplicitare pienamente e anticipatamente la reale portata del progetto (in quanto contrassegnato dal principio del work in progress, per cui non è sempre possibile definire con precisione spazi/tempi, modalità procedurali e conseguenze) può far insorgere all'interno dell'istituzione una certa titubanza nell'aderirvi.

L'équipe della SUPSI ha proposto ai docenti della Scuola implicati nel progetto di focalizzare i prossimi interventi dei Peer su di un argomento condiviso (alterità e identità).

Parallelamente, si sta valutando l'ipotesi di sperimentare l'utilizzo e la diffusione di nuove modalità comunicative più consone e familiari all'universo adolescenziale. In particolare, si pensa alla Video-Peer-Education attraverso l'ideazione, la realizzazione e la diffusione da parte dei ragazzi coinvolti di prodotti video destinati ad altri giovani, permettendo così di sviluppare delle competenze che vadano oltre al messaggio «io ci sono», veicolato da piattaforme come Facebook, per assumersi la responsabilità pubblica di essere autori di un messaggio. Perché il progetto possa continuare nella direzione fin qui descritta, è importante che

venga incrementato il lavoro di co-progettazione con l'Istituto scolastico interessato, non solo per quanto riguarda gli aspetti meramente organizzativi e pratici, ma pure per i temi da affrontare in futuro in maniera da integrarli costruttivamente nella realtà scolastica specifica, con proficue sinergie anche a livello curricolare.

Siamo profondamente convinti che per poter entrare nel tessuto scolastico un progetto di peer education per prima cosa deve essere visto come una parte importante delle misure di prevenzione della scuola stessa. Inoltre, e soprattutto, deve essere percepito dal personale che ci lavora come una parte del proprio percorso. (...) È nostra convinzione che un progetto può essere svolto in una scuola solo se si conquista la fiducia e il consenso dell'intero corpo docente, al di là della semplice approvazione formale.

(Pellai, Rocca e Signorelli 2007, 85).

L'auspicio del team di ricercatori della SUPSI è che l'approccio da loro promosso venga gradualmente adottato e adattato in piena autonomia dalla sede in questione (e da altre). In sintesi, si tratterebbe di valorizzare le risorse comunicative e le potenzialità partecipative intrinseche dei giovani e, nel contempo, di contribuire all'arricchimento del ventaglio di opzioni a disposizione nell'ambito dell'offerta educativa rivolta alla crescita civile e culturale delle nuove generazioni.

#### Bibliografia

- Conte, Mosè, e Franco Floris, eds. 2003. *La Peer Education: Lavorare con gli adolescenti nella società del rischio*. Torino: Quaderni di Animazione e Formazione, Ega Editore.
- Croce, M., e A. Gnemmi. 2003. *Peer Education: Adolescenti protagonisti nella prevenzione*, Milano: Franco Angeli.
- Dalle Carbonare, E., E. Ghittoni, e S. Rosson. 2004. *Peer Educator: Istruzioni per l'uso*. Milano: Franco Angeli.
- Pellai, A., G. Rocca, e D. Signorelli. 2007. La corsa a ostacoli della peer education. *Animazione Sociale* 37 (213): 82-88.
- Shiner, Michael. 1999. Defining peer education. *Journal of Adolescence* 22: 555-566.
- Turner, G., and J. Shepherd. 1999. Health Education Research. *Oxford University Press* 14 (2): 235-247.

# spazio thesis



**Luca Scascighini, Docente-professionista SUPSI**

*"Un uomo senza una meta è come una nave senza timone" (Robert J. Shiller)*

Un percorso riabilitativo può essere paragonato, in senso metaforico, a un lungo viaggio nel quale si deve decidere dove andare, con quali mezzi di trasporto e che cosa è necessario portare con sé. La destinazione è intesa nel definire dove si vuole giungere in termini

di recupero funzionale, livello di attività e partecipazione; il mezzo di trasporto rappresenta i provvedimenti terapeutici e il bagaglio gli aspetti legati all'individuo in una concezione biopsicosociale centrata sulla persona.

La formulazione degli obiettivi costituisce una delle parti principali del processo riabilitativo. Ciononostante, spesso nella prassi comune non è contemplato un momento nel quale stabilire in modo esplicito gli obiettivi di trattamento. Cosa si può fare per ovviare a questa mancanza? Occorrono delle competenze specifiche per includere questa fase nella presa a carico del paziente? Gli strumenti a disposizione dell'erogatore di prestazione ottemperano ai criteri di scientificità, ovvero validità, affidabilità e riproducibilità?

Nel suo lavoro di tesi Zorica Pervan<sup>1</sup>, premiata come migliore studentessa del Corso di laurea in Fisioterapia (Bachelor of Science SUPSI) per l'anno accademico 2010/2011, si è occupata di riflettere attorno a questi interrogativi descrivendo analiticamente uno strumento utile per formulare, stabilire e impostare obiettivi adeguati alla situazione clinica: la "Goal Attainment Scale" (GAS). La GAS fu originariamente sviluppata per l'area della psichiatria dagli psicologi Thomas Kiresuk e Robert Sherman nel 1968, e conobbe più tardi una disseminazione in altri ambiti della medicina i quali ne riconoscono l'importante utilità, soprattutto nel lavoro interdisciplinare.

De facto, lo strumento GAS permette di mettere per iscritto gli obiettivi da raggiungere nel corso del periodo di ospedalizzazione e/o riabilitazione. Il processo avviene in tre fasi distinte. Inizialmente si definisce il livello di attività o della modifica del comportamento che si vuole raggiungere per poi, successivamente, assegnare un peso all'obiettivo e indicare, infine, i livelli di raggiungimento superiori o inferiori a quanto ipotizzato. La negoziazione dell'obiettivo rappresenta un aspetto fondamentale e, come enunciato nella tesi della neolaureata, favorisce una maggiore trasparenza nella condivisione interdisciplinare del processo riabilitativo.

Un ulteriore vantaggio dell'utilizzo di un approccio orientato all'obiettivo ("goal-oriented") consiste nella possibilità di delimitare il campo d'azione del trattamento ponendo dei paletti ben definiti. Inoltre, aspetto non trascurabile, questo processo facilita l'assunzione di responsabilità da parte del paziente il quale viene coinvolto e considerato partner attivo nella presa a carico e rafforzato nella sua motivazione intrinseca.

Perché questo strumento venga utilizzato, occorre possedere buone competenze in merito al processo comunicativo di impostazione dell'obiettivo terapeutico; delle capacità comunicative che vengono apprese ed esercitate durante la fase di studio e nei luoghi di stage. Questo lavoro contribuisce in modo tangibile a promuovere e a incrementare il livello di professionalizzazione del lavoro del fisioterapista unitamente a un consolidamento della visione interdisciplinare della presa a carico di pazienti. È auspicabile sensibilizzare, con campagne mirate, i professionisti sul territorio su questo tema il quale, presumibilmente, giocherà un ruolo sempre più importante in campo sanitario.

<sup>1</sup> Pervan, Zorica. 2010. *Il goal setting*, Tesi di Bachelor of Science SUPSI in Fisioterapia.

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana

**SUPSI**



Istituto Oncologico della Svizzera Italiana  
Oncology Institute of Southern Switzerland

## Corso di introduzione alla ricerca infermieristica

### Presentazione

Il corso è volto a favorire la crescita del sapere professionale e il miglioramento delle cure infermieristiche, assumendo uno sguardo critico rispetto la propria pratica professionale.

### Obiettivi

- Basare la propria attività professionale su conoscenze scientificamente valide e aggiornate
- Comprendere i principi soggiacenti alla ricerca e alla lettura critica di un articolo di ricerca
- Adottare una modalità di lettura e analisi delle situazioni di lavoro efficace e rigorosa

### Destinatari

Il corso si rivolge a infermieri attivi in contesti di cura (ospedali, case per anziani, istituti, ecc.) che si avvicinano alla ricerca infermieristica.

### Certificato

Attestato di frequenza

### Programma

- Modelli d'analisi e di valutazione di problematiche assistenziali
- Principi di revisione della letteratura
- Evidence Based Medicine (EBM), Evidence Based Nursing (EBN)
- La ricerca di letteratura, le banche dati
- La valutazione dei risultati e la loro trasferibilità nella pratica

### Durata

24 ore-lezione (3 giornate)

### Relatore/i

Monica Bianchi, responsabile servizio infermieristico Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI)  
Carla Pedrazzani, docente SUPSI e infermiera formatrice Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI)  
Tiziana Sala, docente SUPSI  
Dario Valcarengi, infermiere e ricercatore Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI)

### Responsabile/i

Ilaria Bernardi Zucca, docente SUPSI

### Iscrizioni

Entro il 15 aprile 2011  
È possibile iscriversi online: [www.supsi.ch/fo](http://www.supsi.ch/fo)

### Date

11, 12 maggio; 9 giugno 2011

### Orari

8.30-11.50, 13.10-16.30

### Luogo

SUPSI, Dipartimento sanità, Manno

### Costo

CHF 500.-

### Osservazioni

Minimo 15, massimo 22 iscritti

### Informazioni amministrative

SUPSI, Dipartimento sanità  
via Vignascia 7, CH-6855 Stabio  
T +41 (0)58 666 64 51  
F +41 (0)58 666 64 59  
[dsan.fc@supsi.ch](mailto:dsan.fc@supsi.ch)

### Informazioni tecniche

Ilaria.bernardi@supsi.ch

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
Dipartimento sanità



**SUPSI**

### ONCOLOGIA GERIATRICA

European School of Oncology / SUPSI - Dipartimento sanità - formazione continua

**Destinatari del corso:** Il corso s'indirizza a tutti gli infermieri interessati ad acquisire conoscenze sulla disciplina geriatrico-oncologica.

**Durata:** 2 giorni per un totale di 16 unità didattiche (UD) di 45 minuti

**Date:** martedì 14 giugno 2011 8.30 - 11.50 / 13.10 - 16.30  
mercoledì 15 giugno 2011 8.30 - 11.50 / 13.10 - 16.30

**Luogo:** SUPSI - Dipartimento Sanità - Formazione Continua  
via Vignascia 7 - 6855 Stabio (Ticino)  
Tel. tel. 0041(0)58 666 64 51 - fax: 0041(0)58 666 64 59  
e-mail: [dsan.fc@supsi.ch](mailto:dsan.fc@supsi.ch)

**Costo:** CHF 150.- (Euro 120.-)  
Il corso beneficia del sostegno finanziario dell'European School Oncology Foundation.

**Responsabili del corso:** Ilaria Bernardi Zucca, responsabile Diploma of Advanced Studies in Oncologia  
Carla Sargenti, responsabile Diploma of Advanced Studies in Gerontologia e geriatria  
Per informazioni: e-mail: [ilaria.bernardi@supsi.ch](mailto:ilaria.bernardi@supsi.ch)

### Docenti:

Dr. med. Oreste Mora, capo clinica ambulatorio IOSI, Ospedale Regionale Beata Vergine di Mendrisio  
Dr. med. Pierluigi Guadri, caposervizio - servizio geriatria del Distocentri, FMH in Medicina Interna e Geriatria, Ospedale Regionale Beata Vergine di Mendrisio  
Dr. med. Lucia Frattini, Centro di riferimento oncologico di Aviano, Italia  
Ilaria Bernardi Zucca, Dipartimento sanità - formazione continua, responsabile DAS in oncologia, Stabio  
Carla Sargenti, Dipartimento sanità - formazione continua, responsabile DAS in gerontologia e geriatria, Stabio

### Scopo del corso:

Favorire una riflessione interdisciplinare affine di ottimizzare la presa a carico del paziente anziano affetto da tumore.

martedì 14 giugno 2011		mercoledì 15 giugno 2011	
<b>Obiettivi:</b> • Confrontarsi con dati epidemiologici sulla casistica onco-geriatrica attuale • Acquisire conoscenze sui principali tumori che colpiscono la popolazione anziana • Conoscere i principali metodi di valutazione della persona anziana • Integrire conoscenze attuali sulla presa a carico di pazienti sottoposti a terapie oncologiche		<b>Obiettivi:</b> • Confrontarsi in modo interdisciplinare su casi clinici reali • Confrontarsi sul concetto di qualità di vita • Riflettere sulla qualità dell'offerta in cura • Cogliere le sfide future in ambito oncologico-geriatrico	
08.30-09.00	Saluto di benvenuto e introduzione al tema Ilaria Bernardi Zucca e Carla Sargenti	08.30-11.00 (prima colazione)	Analisi di casi clinici in ambito onco-geriatrico Ilaria Bernardi Zucca e Carla Sargenti
09.00-10.00	<b>Gruppo A (studenti DAS ONC)</b> Il concetto di fragilità e la valutazione multidimensionale del paziente onco-geriatrico Dr. Med. P. Guadri Carla Sargenti	11.00-11.50	<b>Gruppo 1</b> Presentazione e discussione dei casi clinici Dr. med. P. Guadri Dr. med. O. Mora Dr. med. L. Frattini Carla Sargenti, Ilaria Bernardi Zucca
10.00-10.20 (pausa)			
10.20-11.50	<b>Gruppo B (studenti DAS GER)</b> Cenni di oncologia e radioterapia Aspetti medico-infermieristici Dr. Med. O. Mora Ilaria Bernardi Zucca	13.10-14.40	<b>Gruppi 2-3-4</b> Presentazione e discussione dei casi clinici Dr. med. P. Guadri, Dr. med. O. Mora, Dr. med. L. Frattini Carla Sargenti, Ilaria Bernardi Zucca
13.10-14.40	Epidemiologia in Svizzera e in Ticino dei tumori nell'anziano	14.40-15.00 (pausa)	
14.40 - 15.00 (pausa)		15.00-16.30	Oncologia geriatrica: quali sfide per il futuro Tavola rotonda conclusiva Dr. med. P. Guadri, Dr. med. O. Mora, Dr. med. L. Frattini Carla Sargenti, Ilaria Bernardi Zucca
15.00-16.30	Dr. Med. O. Mora		

